



Como não há vacina para Covid-19, o remédio é a prevenção

Entrevistas – 2020.03.12 às 06h00 | Rui Alberto Sequeira Rui Alberto Sequeira

<https://correiodominho.pt/noticias/como-nao-ha-vacina-para-covid-19-o-remedio-e-a-prevencao/123449>

Em plena fase de expansão do Covid-19, o Correio do Minho e rádio Antena Minho entrevistaram o médico e investigador Alexandre Carvalho. Uma conversa que procura consciencializar, explicar cientificamente o surgimento do novo coronavírus e ajudar a perceber como se está lidar com uma realidade que afecta o quotidiano dos portugueses

P - O coronavírus surge, aparentemente, mais agressivo que outros vírus e está espalhar-se por todo o mundo, com consequências que não são fáceis de avaliar.

R - Este tipo de doenças víricas têm, normalmente, uma origem animal. Vírus que provocam doenças em animais, que até podem ser leves, passam para o humano onde não há uma imunidade 'montada' e podem dar origem a doenças graves que são contidas porque não são transmissíveis. De vez em quando, acontece que um desses vírus adquire essa característica de transmissibilidade, isto é, torna-se contagioso. Quando temos um vírus novo que causa sintomas às pessoas e ao mesmo tempo é transmissível, estão reunidas as condições para que se inicie uma epidemia. Terá sido o que aconteceu, provavelmente no início de Dezembro do ano passado, com os primeiros caso na China, que depois deram origem à situação que actualmente se conhece.

P - O Mundo tem de se preparar, cada vez, mais para este tipo de vírus?

R - Sim. Provavelmente. Nós temos alguns exemplos do passado. A 'gripe aviária' é um vírus da família do vírus da gripe que nós temos no Inverno. É um vírus mais agressivo que o nosso 'influenza', mas é muito pouco transmissível e, portanto, nunca deu origem a uma epidemia, porque nunca adquiriu essa capacidade. Se ele adquirisse essa característica de transmissibilidade, teríamos um desastre sanitário.

P - Os novos hábitos de vida, uma maior mobilidade das pessoas potenciam essa transmissibilidade?

R - Favorece a propagação das epidemias. Um vírus como o ébola, que é transmissível de animal para o ser humano, é tão agressivo que dá sintomas muito exacerbados e as pessoas falecem rapidamente. Não tem muita possibilidade de se expandir. Vírus respiratórios que dão quadros clínicos semelhantes à nossa gripe habitual, na maior parte das pessoas, o máximo que pode causar é uma febre, tosse, um nariz entupido, sintomas que não são valorizáveis, mas como é transmissível vai sendo propagado facilmente. Quando se chega a uma situação como esta, em que existe uma percentagem que não é desprezível de quadros clínicos graves, já o vírus está estabelecido em quase todos os países do Mundo.

P - Apesar da evolução que o coronavírus tem tido nas últimas semanas, justifica-se este clima de alarme social, de preocupação?

R - De alarme social, não; de preocupação, sim!

O Covid-19 é desconhecido e é isso que nos faz ter receio

P - Há muita informação contraditória sobre a incidência de casos mortais em que a taxa é semelhante ao de um surto de gripe normal.

R - Nós conhecemos o vírus da gripe, sabemos os mecanismos de transmissão, a taxa de contágio, sabemos quantos casos um doente pode originar, as consequências para a saúde das pessoas que têm uma gripe, sabemos os grupos de risco, sabemos muita coisa sobre um vírus que já nos acompanha há décadas. Este coronavírus é desconhecido e é isso que nos faz ter receio. Nós não sabemos se este vírus foi uma mutação e, caso se torne mais agressivo, se vai continuar a ser transmissível e a dar origem a casos ainda mais graves. Há quem diga que entrando a Primavera, o tempo quente e mais seco, este coronavírus pode desaparecer. No entanto, o facto de não o conhecermos faz temer a sua evolução.

P - A comunidade científica está dividida?

R - Nós não estamos divididos, simplesmente não sabemos. Há quem dê uns palpites mas a realidade é que a informação que temos disponível neste momento, de dois, três meses, é insuficiente para prevermos o que vai suceder. O que eu penso é que as autoridades em Portugal e em outros países e a própria Organização Mundial de Saúde, estão a trabalhar em função do pior cenário.

P - Quando se fala num milhão de infectados em Portugal ...

R - Isso pressupunha uma 'taxa de ataque' de 10%. Isto é, em cada dez pessoas que tivessem contacto com o vírus, uma iria ficar doente. Imagine-se um milhão de pessoas doentes em Portugal durante 15 dias e a pressão que uma situação destas representaria para o país. Nós sabemos que o vírus circula e já não vamos impedir a sua propagação. O que estamos a tentar é atrasar o mais possível as consequências dessa circulação. Se nós tivermos cem mil casos numa semana seria uma catástrofe. Se tivermos 10 mil por mês, não é bom mas é gerível. O objectivo é tentar adiar o mais possível as consequências da circulação do vírus.

P - Até para o próprio SNS aguentar o impacto.

R - As pessoas adoecem com outras patologias - fazem fracturas, têm enfartes - têm de continuar a ser tratadas, mas se uma parte significativa dos recursos estiver desviada para o combate a esta doença nova, as restantes situações vão ficar para trás. O médico não pode fazer dois trabalhos ao mesmo tempo, ou seja, se desviarmos demasiados recursos para um lado, o outro fica desprotegido. Vai ser inevitável a expansão do Covid-19, o desejável é que se consiga controlar e conter essa expansão. Temos já mais de seis dezenas de casos de infecção e para cima de 400 situações em vigilância. Essas pessoas ou parte delas podem ainda adoecer. Para dar um exemplo sobre como é difícil de prevenir vamos imaginar que um doente andou dois dias com tosse num autocarro com outros passageiros e fez diversas viagens. Essa pessoa adoeceu, liga para a Linha Saúde 24, o seu caso é validado, vai ao hospital e o caso é confirmado. Temos de recolher os dados dos contactos próximos dessa pessoa: família, amigos, colegas de trabalho. E as outras pessoas que também viajaram de autocarro e que estão fora do círculo de relações do passageiro doente? Num avião sabe-se quem pagou o bilhete, num autocarro não. Neste caso que dei como exemplo perde-se muito facilmente o 'link' epidemiológico. Se adoecerem não conseguiremos depois ligá-las à outra pessoa. Quando chegamos a esta situação, temos uma transmissão comunitária do vírus. Foi o que sucedeu em Itália, onde a maior parte dos doentes não tinha ligação a outras pessoas doentes, nem a viagens para o estrangeiro. Em Portugal temos estado numa transmissão local do vírus. Existem casos pontuais em que conhecemos o autor do contágio e conseguimos rastrear esse contacto. Em Portugal esse aspecto é bom porque deixa-nos a expectativa de poder conter o vírus, porque estamos numa fase muito inicial da epidemia.

P - É importante que se consiga impedir a transmissão comunitária do vírus?

R - Era importante mas não é o Serviço Nacional de Saúde, a Direcção Geral de Saúde ou o Ministério da Saúde que vão fazer isso.

P - O cidadão comum tem essa responsabilidade?

R - Quem vai fazer isso são as pessoas.

P - É importante também explicar como é que se transmite o coronavírus?

R - Este vírus transmite-se por gotículas. Ao estar a conversar com alguém, eu estou a emitir palavras mas também gotículas microscópicas de saliva que vão ser projectadas a um metro, metro e meio. Se eu estivesse infectado, estava a passar o vírus. Se tossisse ou espirrasse, ainda era pior. As gotículas vão entrar em contacto com a face do interlocutor e depois acabam por migrar para a 'árvore respiratória'. Como os receptores destes vírus estão dentro da 'árvore respiratória', passado algum tempo a pessoa fica doente.

P - E o uso das máscaras?

R - As máscaras devem ser utilizadas com parcimónia, porque há poucas. A máscara deve ser usada pelo doente, porque impede que o vírus seja projectado. Essa transmissão do coronavírus é directa, mas há outra que é mais eficaz do ponto de vista do vírus: eu estar aqui falar e a projectar gotículas para a mesa ou para o microfone, ir-me embora e vir outra pessoa que toca na mesa, toca no microfone. As mãos dessas pessoas vão ficar com partículas virais. Há um estudo curioso que diz que em média, numa hora, tocamos 23 vezes na face com as mãos. A probabilidade de contágio é enorme. Estamos a tentar atrasar a circulação do vírus

P - Daí que a medida de lavar as mãos...

R - É a mais eficaz de todas.

P - A frequente lavagem das mãos.

R - É muito mais eficaz do que o uso de máscaras. A máscara é para o doente, é para impedir a saída de vírus do seu sistema respiratório para as pessoas que lidam directamente com ele. Se o mecanismo de transmissão do vírus por contacto através das mãos é mais eficiente e muito mais comum, daí se deduz que a lavagem das mãos é muito mais eficaz para quebrar a transmissão do vírus.

P - Estando ainda numa fase embrionária, desconhecendo se vão existir mutações do vírus ou uma progressão mais rápida, o encerramento dos locais públicos ou de utilização pública deveria ser alargado?

R - Fechar espaços públicos tem a ver com a estratégia de tentar atrasar a propagação do agente infeccioso. Permite ganhar tempo e conhecer melhor as características do vírus. Se o vírus estiver na comunidade já estamos atrasados e a causar um grande alarme que não é muito eficaz.

P - Alguns encerramentos mais mediáticos, como foi o da Universidade Minho, e a quarentena aplicada em Felgueiras, quase a lembrar o que sucedeu no norte de Itália...

R - Não podemos comparar com essa situação. Os casos diagnosticados são leves e em que o único critério de internamento em Portugal, até agora, tem sido manter as pessoas isoladas e não porque apresentam um quadro clínico grave. A mensagem a passar para a comunidade deve ser de consciencialização. Tossir para um lenço de papel e deitá-lo fora, não tossir para a mão, tossir para o cotovelo, não tossir para cima de ninguém, nem para o ambiente. São medidas importantes que deviam ser mais divulgadas.

P - As pessoas perguntam se não há vacinas ou outros medicamentos que possam ser utilizados para combater ou mitigar o Covid-19.

P - A pandemia da gripe de 2009 foi uma variação de um vírus conhecido e a vacina surgiu rapidamente. No caso do Covid-19, estamos a falar de um novo vírus para o qual não existe nenhuma estratégia vacinal montada.

P - As pessoas ouvem dizer que na China já está a ser pensada uma vacina que dentro de meses estará a ser utilizada. É especulação?

R - Os chineses têm uma capacidade científica que não conhecíamos mas, fruto do coronavírus, eles partilharam informação e aquilo que se está a fazer agora é muito baseado no conhecimento que os chineses foram adquirindo, porque eles têm muito mais experiência do que nós. Mas estamos a falar de meses e, na melhor das hipóteses, teremos uma vacina só para o próximo Inverno.

P - Através da medicação não será possível, nesta altura, fazer o controlo e a contenção do novo coronavírus?

R - A vacina não está para já e a medicação não temos. Existem alguns compostos que estão a ser usados em casos desesperados na Itália e Estados Unidos da América, mas são estratégias experimentais.

P - No momento em que fazemos esta entrevista os casos detectados em Portugal não são graves. Para já, não existe nenhuma intervenção farmacológica?

R - Para já, são casos ligeiros. Basicamente, vigiamos os doentes, mas o que fazemos é um controlo de sintomas.

P - Tal como sucede com os surtos gripais, no caso do Covid-19 há grupos de risco?

R - De acordo com as estatísticas que vêm surgindo, este coronavírus é muito pouco agressivo em jovens. Não há mortalidade abaixo dos nove anos, há uma mortalidade de 0,2 % até aos 21 que vai subindo paulatinamente até idades mais avançadas, onde a mortalidade pode chegar aos 15%. Há nitidamente uma relação com a idade. Para além da idade existem grupos de risco.

P - Diria que estamos numa fase em que mais vale prevenir do que remediar?

R - Nitidamente. Como não há cura, o remédio é a prevenção.

P - A ciência médica permite, hoje, ter outras respostas para as epidemias e pandemias?

R - Com o coronavírus Sars, em 2002, demorou-se bastante tempo a descobrir o agente e uma análise para o detectar. Com o Covid-19, na China, rapidamente identificaram o agente. Passados poucos dias, tinham a análise que detectava o agente. Eventualmente, haverá uma vacina dentro de alguns meses, que poderá prevenir uma segunda vaga, caso se torne numa doença sazonal.

P - Podemos concluir que o ataque ao Covid-19 tem sobretudo a ver com a prevenção com os gestos simples que já aludimos, mais do que esperar pela medicina?

R - Nós devemos aproveitar o conhecimento que temos para desenvolver estratégias de tratamento. Temos a frente epidemiológica para saber como é que o vírus vai progredindo. Outra frente é a prevenção. A frente diagnóstica é a que está mais avançada, a curativa está mais atrasada, mas são todas estas frentes juntas que vão contribuir para o fim da epidemia.

P - Com tempo quente, a propagação do Covid-19 pode atenuar-se?

R - Isso não é uma afirmação científica, isso é quase como uma fé.

P - Qualquer é o pior dos cenários?

R - No pior dos cenários, o vírus adapta-se, não tem sazonalidade, circula indiferentemente do tempo climático. O pior dos piores cenários é sofrer uma mutação, tornar-se mais agressivo e provocar doenças graves em mais pessoas.

P - E na sua opinião?

R - O cenário que, do meu ponto de vista parece ser o mais viável, é entre o ser humano e o coronavírus começar a existir uma certa adaptação e o Covid-19 tornar-se mais um dos vírus que vai circular. Entretanto, as pessoas que vão recuperando, ganham imunidades e, à medida que mais gente tem a doença e recupera, começam a existir mais pessoas imunes e o vírus deixa de ter quem infectar. Enquanto não houver mutações neste vírus, estaremos protegidos.

P - A China está já numa fase de regressão?

R - Houve um pequeno lapso de tempo que permitiu que algumas pessoas saíssem da região afectada. Há uns dias, começaram-se a verificar mais casos fora da China do que naquele país. As medidas de contenção aplicadas foram draconianas.

P - Nas iniciativas que acontecem em espaços abertos, ao ar livre, como jogos de futebol e procissões, o risco de contágio é nulo?

R - Se as pessoas estiverem muito próximas umas das outras e como a transmissão é por gotículas e por contacto, o estar num espaço aberto representa o mesmo risco de contágio. O vírus não fica em suspensão, é projectado e cai.

P - Além de investigador e professor da Escola de Medicina da Universidade do Minho, é médico no Hospital de Braga. O Serviço Nacional de Saúde está preparado para dar respostas?

R - Neste momento, todos os hospitais têm o seu plano de contingência. Interessa detectar doentes, diagnosticar o mais rapidamente possível e isolá-los, uma vez que ainda não há tratamento. Nós estamos a internar todos os doentes positivos para impedir que vão para a comunidade. Se continuar a haver uma progressão de casos vamos ter de reservar as camas por critérios de gravidade. As pessoas assintomáticas ou levemente sintomáticas podem ser tratadas em casa.

P - Quando é que se deve recorrer à Linha Saúde 24 ou aos hospitais?

R - Aos hospitais, só quando se tiver uma doença grave. A maior parte das pessoas que têm tido o coronavírus têm dores musculares, dores articulares, cansaço, tosse normalmente seca e uma febre que não é muito alta. O nariz entupido não é muito comum nesta situação. Também as pessoas mais idosas, com problemas de saúde crónicos e doentes oncológicos.

P - Evitar a tentação de ir logo ao hospital?

R - Sim. É contraproducente. Os hospitais ainda estão a receber muitos doentes com gripes e pneumonias do Inverno e a pessoa vai arriscar-se a ficar doente. Se for positivo, vai colocar os outros em risco.

P - A imagem de hospitais de campanha montadas à porta do Hospital de S. João causou apreensão em muita gente. Justifica-se?

R - Essas tendas vão servir para fazer uma primeira triagem. O Hospital de Braga, que faz parte de uma primeira linha de referência, não tem esse problema, porque é uma estrutura nova. Em Braga, temos alas suficientes para dedicar uma área aos doentes do coronavírus e já começámos a receber casos suspeitos.